



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CENTRO DE POSGRADOS**

**POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS CON EL  
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS DE A  
PARROQUIA JIMA. CUENCA 2015-2016.**

**Tesis previa a la obtención  
Del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

**Autora: Md. Fanny Gimena Tapia Segarra. 0301949004**

**Director: Magister Héctor Fabián Siguencia Astudillo. 0103931234**

**Cuenca-Ecuador**

**2017**

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre la desnutrición de los niños de 1 a 4 años y factores asociados como funcionalidad familiar, estructura familiar, nivel de instrucción de la madre, estado civil de la madre, número de hijos, personas que comen de la misma olla y consumo de alcohol en la parroquia Jima período julio-diciembre 2015.

**Métodos y materiales:** se realizó un estudio analítico transversal en la parroquia Jima, se trabajó con el universo de niños entre 1 y 4 años y sus familias. Se investigó la prevalencia y los factores asociados con la desnutrición de los niños. Los datos se recolectaron mediante encuestas y formularios previamente validados y fueron ingresados en SPSS, se realizó estadísticas descriptivas mediante frecuencias y porcentajes para variables cualitativas así como mediana y el rango intercuartilar para las cuantitativas continuas, la asociación estadísticas se obtuvo mediante el chi cuadrado, y para valorar la intensidad de la asociación razones de prevalencia e intervalos de confianza.

**Resultados:** los niños pertenecen sobre todo a familias nucleares, funcionales, el jefe de familia principal es el padre, la prevalencia de desnutrición es 18,3% y los factores asociados a mayor riesgo para presentar desnutrición en niños de hogares de familias en la comunidad de Jima resultaron: que la madre sin pareja, falta de instrucción de la madre, cuando 5 o más miembros de la familia se alimentan de la misma olla, consumo de alcohol de miembros del hogar, desestructuración familiar y disfuncionalidad del hogar.

**Conclusiones:** el estado nutricional de los niños se encuentra relacionado con la funcionalidad y estructura de la familia; estado civil, nivel de instrucción de la madre; consumo de alcohol de algún miembro de la familia y número de hijos.

**Palabras clave:** ESTADO NUTRICIONAL, FAMILIA, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS.

---

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between malnutrition in children ages 1 to 4 and associated factors such as: family function, family structure, maternal education level, parental age, and number of children, in the Jima Parish during the period of July to December 2015.

**Methods and Materials:** A cross-sectional study was conducted in the Jima Parish. We worked with children between the ages of 1 and 4 and their families, investigating the prevalence and factors associated with child malnutrition. Data was collected through previously validated surveys and forms, submitted to SPSS. Descriptive statistics were performed using frequencies and percentages for qualitative variables and mean, the interquartile range for continuous quantitative. The statistical association was obtained through chi square to assess the intensity of the association, prevalence ratios, and confidence intervals.

**Results:** Malnutrition was prevalent in 18.3% of children belonging to nuclear, functional families where the father was the head of household. The factors associated with higher risk of child malnutrition in Jima homes were: single mothers, lower maternal educational level, alcohol consumption by any family member, family breakdown, and dysfunctional home.

**Conclusions:** The nutritional status of children is related to the functionality and structure of the family; the age, civil status, and educational level of the mother; alcohol consumption in any family member; and number of children.

**Keywords:** NUTRITIONAL STATUS, FAMILY, FAMILY FUNCTIONING, AND ASSOCIATED FACTORS



## INDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
DERECHOS DEL AUTOR.....	5
PROPIEDAD INTELECTUAL .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
DEDICATORIA.....	8
CAPITULO I.....	9
1.1 INTRODUCCION.....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.3 JUSTIFICACION .....	11
CAPITULO II.....	13
2.1. TEORIA GENERAL DE SISTEMAS .....	13
2.1.1 Propiedades de los sistemas. ....	13
2.1.2 La familia como sistema.....	13
2.1.3 Tipología de la familia .....	14
2.1.3.1 Según la estructura de la familia.....	14
2.1.3.2 Según su funcionalidad .....	14
2.2 Estado Nutricional .....	15
2.2.1 Factores que influyen en el estado nutricional .....	15
2.2.1.1 Causas primarias .....	15
2.2.1.2 Causas secundarias .....	16
2.3 Factores que afectan el estado nutricional del niño relacionados con la familia .....	16
CAPITULO III.....	19
3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
3.1.1 General.....	19
3.1.2 Específicos .....	19
3.2 HIPOTESIS.....	19
CAPITULO IV.....	20
4.1 DISEÑO METODOLOGICO .....	20
4.1.1 Tipo de estudio: .....	20
4.1.2 Área de estudio: .....	20
4.1.3 Universo y muestra:.....	20



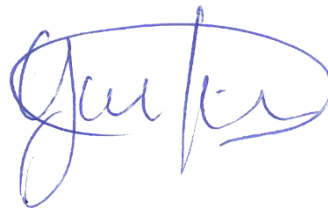
---

4.1.4 Criterios de selección: .....	20
4.1.4.1 Inclusión: .....	20
4.1.4.2 Exclusión: .....	20
4.1.5 Procedimientos de recolección de datos .....	20
4.1.5.1 Técnicas .....	20
4.1.5.2 instrumentos y procedimientos.....	21
4.1.7 Tabulación y análisis de los resultados .....	22
4.1.8 Operacionalización de variables. ....	22
4.1.9 Manejo bioético de datos .....	22
CAPITULO V.....	23
5.1 RESULTADOS .....	23
CAPITULO VI.....	29
6.1 DISCUSION .....	29
CAPITULO VII.....	32
7.1 CONCLUSIONES .....	32
CAPITULO VIII.....	35
8.1 RECOMENDACIONES .....	35
9. BIBLIOGRAFÍA.....	36
10. ANEXOS.....	41

## DERECHOS DEL AUTOR

Yo, Md. Fanny Gimena Tapia Segarra, autora de la tesis **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, JIMA 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Médico Familiar. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 7 de abril del 2017.




Md. Fanny Gimena Tapia Segarra.  
0301949004

## PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Md. Fanny Gimena Tapia Segarra, autora de la tesis **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, JIMA 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones u contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 7 de abril del 2017.



Md. Fanny Gimena Tapia Segarra.  
0301949004



## **AGRADECIMIENTO**

A los doctores: Dr. Fabián Siguencia, Dr. Jaime Morales, Dr. José Roldán  
por aportar desinteresadamente con sus conocimientos para la realización  
del presente trabajo de investigación.

**Gimena**





## **DEDICATORIA**

A mi amado esposo, compañero de mis penas y alegrías.

A mis hijos, luz de mi existir.

A mis padres, hermanos, suegros y cuñados sin los cuales no lo hubiera  
logrado.

**Gimena**

## **CAPITULO I**

### **1.1 INTRODUCCION.**

En el artículo 16,3 de la declaración universal de Derechos Humanos indica “la familia es la unidad fundamental y natural de grupo de la sociedad por lo tanto tiene derecho a la protección de la esta y del estado”(1). Los derechos humanos reconoce a la familia como base de la sociedad, la cual de acuerdo a la finalidad ha sido conceptualizada de diversas maneras, para la presente investigación se considerar a la familia como un sistema en el cual conviven un conjunto de personas que se encuentran organizadas en roles fijos, estas pueden o no tener vínculos sanguíneos pero mantienen un modo de existencia común en lo social y económico, cuyo lazo principal son los sentimientos afectivos por los cuales se encuentran unidos y con el transcurso del tiempo pasarán por un ciclo denominado ciclo vital familiar(2).

Cuando los roles dentro de la familia no se cumplen ocurren fenómenos que afectarán a sus miembros que no pueden reemplazarlos, de entre estos los más afectados son los niños de edades menores ya que ellos no pueden cubrir sus necesidades básicas entre las cuales una muy importante para el desarrollo del mismo es la nutrición, la cual al no ser cubierta dejará secuelas en el individuo que lo afectará toda su vida.

### **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Una familia funcional debe estar en capacidad de promover el desarrollo integral de sus miembros y alcanzar el mantenimiento de estados de salud favorables. Una familia disfuncional debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades por no cubrir las necesidades básicas de sus miembros, siendo más afectados los niños(3,4).Una de las necesidades básicas que debe cubrir todo ser humano es la nutrición, en los niños especialmente en los menores de 6 años debe ser cubierta en el entorno de la familia.

Uno de los tratados más afirmados en Asamblea General de Naciones Unidas a través de los tiempos es la Convención de los Derechos del Niño, que reconoce el derecho del niño a tener un nivel de vida apropiado para un desarrollo mental, físico, social, moral y espiritual, y reconocer su derecho a la vida y supervivencia; sin embargo en los países que caminan hacia el desarrollo aproximadamente 200 millones de niños entre cero y cinco años presentan desnutrición crónica, además se encuentra presente la desnutrición aguda en el 13 % de niños menores de la misma edad(4). Según la UNICEF y múltiples estudios realizados a través del tiempo en los niños que sufren o sufrieron de desnutrición se verán alterados en su rendimiento tanto físico como intelectual en el presente y a largo plazo, poniendo en riesgo tanto su futuro como el de las familias esto afecta directamente a las comunidades y en general a la sociedad.

A nivel mundial se ha realizado una cantidad innumerable de estudios con la finalidad de establecer los factores que se encuentren asociados o relacionados con el estado nutricional que presenten los niños entre los que se ha encontrado la pobreza, la desigualdad, y los errores en el orden de prioridades en los gobiernos, además se ha identificado a la familia como base del sustento de las necesidades de los niños. Encontrando que dentro de las familias existen factores que contribuyen a los problemas de carencias de sus miembros entre estos tenemos la funcionalidad familiar, la estructura de la familia, la edad de la madre, el número de hijos entre otros problemas que estaría influyendo directamente en el estado nutricional de sus miembros (4). Existen pocos estudios en el Ecuador en los que se evalúa a la familia y sus factores asociados como determinantes del estado nutricional de los niños y al ser este un problema creciente en nuestro país especialmente en las comunidades rurales es necesario realizar un estudio local para determinar el estado nutricional y los factores que influyen en el mismo. Con lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la desnutrición de los niños de 1 a 4 años y ciertos factores asociados como disfuncionalidad familiar, nivel de instrucción, edad de los padres y número de hijos en la parroquia Jima período julio diciembre 2015?.

### 1.3 JUSTIFICACION

En diferentes investigaciones se ha exaltado la importancia de los efectos del estado nutricional en edades tempranas de la vida sobre el desarrollo de las funciones psicológicas y del comportamiento, llamado también daño en el capital humano(5) los hallazgos más importantes señalan repercusiones en áreas como el lenguaje, las conductas sociales y las habilidades para resolver problemas, deficiencias que se pueden reflejar posteriormente en un bajo rendimiento escolar(6). Debido a la magnitud del problema el gobierno a través del Ministerio de Salud ha implementado varias estrategias como la entrega gratuita de micronutrientes en polvo, vitamina A, programa desnutrición cero en el cual se ofrecía incentivo económico a las madres de escasos recursos (2,7,8).

En este mismo período el MSP del Ecuador a través del Programa SIVAN reporta que de un total de 112468 niños examinados de 0 a 52 meses el 19.6 % presentan desnutrición crónica (baja talla para la edad), en la Parroquia Jima de 36 niños examinados se reporta el 11.11% de desnutrición crónica (9), por lo que se puede observar que a pesar de los programas implementados por el MSP con la entrega de suplementos y demás políticas instaladas no ha sido posible hacer frente a un problema presente por años en nuestro país y en latino América, probablemente porque el problema no será resuelto desde un enfoque unidireccional de entrega de suplementos sino más bien con un trabajo conjunto con las familias(10), de allí la importancia de conocer la prevalencia de desnutrición en los niños de la parroquia Jima y los factores que se encuentran asociados a la misma.

Es muy importante abordar este tema ya que el médico familiar es el primer contacto con el paciente y por medio de sus procesos de estudio, puede diagnosticar de forma temprana las causas que están afectando a cada familia y el origen de la desnutrición infantil en la población con la finalidad de una prevención temprana.



Los lineamientos para la realización de esta investigación se encuentran inmersos en el programa de la Universidad de Cuenca dentro de los cuales se encuentra que la difusión de los resultados de la misma serán difundidos por la plataforma virtual.

## CAPITULO II

### 2.1. TEORIA GENERAL DE SISTEMAS

En el año de 1947 Von Bertalanffy plantea un nuevo paradigma científico conocido como Teoría General de Sistemas en el cual propone una nueva manera de pensar, de comprender y analizar el mundo en que vivimos(7). Esto se da debido a que en esa época la ciencia había acrecentado en gran medida sus conocimientos creando sub especialidades en cada área con lo cual se fraccionó el enfoque integral de los problemas imputándoles una causalidad lineal a los mismos. Dejando de lado el observar las interacciones entre pequeños y grandes que es lo que permite el desarrollo de la vida(11,12).

#### 2.1.1 Propiedades de los sistemas.

Límites: pueden ser cerrados. Permeables o semipermeables.

Totalidad: la totalidad es más que la suma de sus partes.

Equifinalidad: conseguir el mismo objetivo básico partiendo de diferentes condiciones iniciales.

Retroalimentación: toda señal enviada desde un sistema a otro genera una respuesta o reacción.

Homeostasis: es la propensión de cualquier sistema a conservar su constancia y estabilidad en medio de continuos sucesos que le obligan a modificarse.

Adaptación: mecanismo que pone en juego un sistema con el fin de lograr la homeostasis.

Entropía: es la tendencia al desorden, se requiere anular la entropía para sobrevivir(7,11,13).

#### 2.1.2 La familia como sistema.

Según Bronfenbrenner (1987) la familia como sistema específica y establece en gran medida el desarrollo del ser humano desde su concepción(7). La

importancia de conocer todas estas particulares radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad.

La familia es un conjunto de personas interdependiente y organizado en constante interacción que se reglamenta por normas y por dinámicas funciones que existen entre sí y con el medio(14).

Funciones de la familia: Protectora, Reproductora, afectiva, comunicación, apoyo, aceptabilidad, autonomía, reglas y normas(15).

### **2.1.3 Tipología de la familia**

La familia puede ser clasificada de diversas maneras para el presente estudio mencionaremos 2 tipologías:

#### **2.1.3.1 Según la estructura de la familia**

Familia estructurada: ambos conyugues viven en la misma casa y cumplen sus funciones respectivas.

Familia desestructurada: Los conyugues se encuentran separados.

En cuanto a la estructura familiar según la Encuesta Nacional de la Niñez y la adolescencia (ENNA) en Ecuador existe variabilidad reflejando que la mitad de las familias son nucleares seguidas por un alto porcentaje de familias en las que los niños están al cuidado de uno solo de sus padres e incluso de otras personas(16).

#### **2.1.3.2 Según su funcionalidad**

Familias Funcionales: Son aquellas familias en las cuales se considera que cumplen todas las funciones además de permitir un mayor o menor desarrollo de sus integrantes.

Familia Disfuncional: Son familias que en mayor o menor grado no actúan según lo que de ellas se espera en relación con las funciones que se le tiene asignada(17,18).

De este modo, se puede deducir la importancia del funcionamiento familiar para el desarrollo infantil ya que este es el soporte indispensable para el

desarrollo del niño tanto a nivel personal cuanto como miembro de una familia.

Si consideramos a la funcionalidad como uno de los procesos más importantes en la dinámica familiar resulta indispensable conocer si sus funciones básicas se encuentran satisfechas por el sistema familiar el mismo que debe proveer a sus integrantes los siguientes pilares: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, roles y la permeabilidad del sistema para relacionarse con otros subsistemas sociales los mismos que resultan indispensables para que todos sus miembros se encuentren saludables (19,20).

## **2.2 Estado Nutricional**

La OMS define el estado nutricional como: equilibrio entre el aporte de nutrientes y energía y los requerimientos corporales para vivir, crecer y realizar funciones específicas, especialmente antes de los cinco años de vida. Al interrumpirse este equilibrio el factor mundialmente más preocupante es la malnutrición calórica proteica, término que fue introducido para describir esta situación en países en vías de desarrollo. Aunque el concepto Ha evolucionado desde la mera carencia calórica y proteica a incluir carencias específicas (micronutrientes)(4,21)

### **2.2.1 Factores que influyen en el estado nutricional**

El estado nutricional va a estar definido por varios factores que se encuentran directamente relacionados con la cantidad y la calidad de los alimentos ingeridos y como estos son captados por el organismo que los ingiere de tal manera que existirán diversas causas tanto intrínsecas como extrínsecas las cuales se numeran a continuación(22):

#### **2.2.1.1 Causas primarias**

También conocidas como causas ambientales aquí se encuentra la ingesta deficiente o no adecuada en cantidad de alimentos que por lo general se



relaciona a situaciones no favorables para el hábitat del niño tanto ambientales como psicosociales:

a) Fallas en la alimentación por problemas en la de técnica (falta de orden en la frecuencia, alimentación hipocalórica, mala preparación de los biberones), dietas inadecuadas, vegetarianismo, lactancia materna prolongada sin introducir alimentación complementaria, entre otros (2).

b) No se establece un vínculo adecuado entre madre e hijo, además de una alteración en la conducta alimentaria en el niño. Es importante tener presente que la formación de hábitos alimentarios inicia en el recién nacido y finaliza en la autonomía de la adolescencia(23,24). Por lo tanto es concluyente la condición de los padres hacia los niños para que desarrollen adecuadamente los elementos de control del apetito y, para lograr ser capaz de reconocer la sensación de hambre y saciedad. Es necesario que los padres enseñen a los niños a comer alimentos sanos y que ellos controlen la cantidad(22).

c) Los elementos sociales son determinantes en el estado de salud entre los que se encuentran: pobreza, marginación social e ignorancia, los mismos que determinarán una insuficiente alimentación. Debido a la migración de familias y su asentamiento en lugares cuyas condiciones no cubren ni el mínimo básico necesario para subsistir este problema ha ido en aumento durante los últimos años por lo que es necesario una intervención sanitaria y social a la brevedad posible(4,6,25).

#### **2.2.1.2 Causas secundarias**

Toda patología que incurra sobre el individuo va a desatar en una patología nutricional por diversos mecanismos:

a) Dificultad para la ingestión.

b) Patologías que se presentan con mala digestión y/o malabsorción.

c) Toda patología crónica que presente un incremento del gasto energético, ya sea pérdidas y/o requerimientos (26).

### **2.3 Factores que afectan el estado nutricional del niño relacionados con la familia**

En un estudio realizado en Colombia por Taborda y Pérez encontraron que presentan disfuncionalidad familiar en el 49 % de los hogares y en más del 70 % de las familias se avistó inseguridad alimentaria. Se asociaron positivamente con el número de miembros del hogar, la desnutrición crónica, la disfunción familiar, la inseguridad alimentaria, y la desnutrición aguda(27).

En un estudio realizado en Cuba por Flores relacionando el estado nutricional con la función y estructura familiar se concluye que el creciente deterioro del tejido social repercute de manera significativa en el estado nutricional de los infantes, pues los resultados indican que los niños que tienen familias conflictivas (padres divorciados, familias desestructuradas) son más propensos a desarrollar problemas en su desarrollo nutricional ya sea por carencia o por exceso(28).

Samanez y Domínguez en Perú realizaron un estudio en el que identificaron que la Funcionalidad Familiar, la educación de la madre están directamente relacionados con el estado nutricional de los niños menores de 5 años(29)

En Venezuela Tejada y González encontraron que: mientras más bajo es el nivel de escolaridad materna, es más probable que el niño o niña sufra de desnutrición ( $r = 0.36$ , significativo a 0.01)(30).

Gutiérrez y Sobrino en un estudio realizado en Perú encontraron que la desnutrición crónica descendía mayormente a medida que incrementaba el nivel de instrucción de la madre(31) .

En este mismo país Baldarrago manifiesta que mientras mayor es el nivel educacional de la madre mejor será el estado nutricional del niño ya que la salud de la madre tiene un efecto positivo sobre el niño(32). Al igual que en el estudio realiza en Kenya por Abuya cuyo resultado muestra una fuerte asociación entre estado nutricional infantil y el nivel de educación de la madre(33).



Pally y Mejía realizaron un estudio en Bolivia en el que encontraron que para desnutrición grave los siguientes factores de riesgo: la edad del niño de 1 a 2 años de edad (OR 6,73); edad de la mamá inferior a 18 años (OR 3,95); tipo de actividad laboral de la mamá (OR 2,21); existencia de infantes menores de 5 años además del paciente en el hogar(OR 2,6)(34).

---

## CAPITULO III

### 3.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1 General

Determinar la relación existente entre la desnutrición de los niños de 1 a 4 años y factores asociados como disfuncionalidad familiar, estructura familiar, nivel de instrucción y estado civil de la madre, número de hijos y consumo de alcohol en la parroquia Jima período julio diciembre 2015.

#### 3.1.2 Específicos

- Determinar ciertas características socio demográficas de la población como: nivel de instrucción de la madre, edad de la madre y número de hijos, estructura familiar y consumo de alcohol
- Determinar la prevalencia de disfuncionalidad familiar.
- Determinar la prevalencia de desnutrición en los niños de 1 a 4 años.
- Establecer la relación entre disfunción familiar y factores asociados con el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años

### 3.2 HIPOTESIS

El estado nutricional de los niños está relacionado con la funcionalidad familiar y factores asociados como: nivel de instrucción, número de hijos, consumo de alcohol y estructura de la familia.

## **CAPITULO IV**

### **4.1 DISEÑO METODOLOGICO**

#### **4.1.1 Tipo de estudio:**

La investigación es de tipo analítico transversal.

#### **4.1.2 Área de estudio:**

La Parroquia Jima pertenece al Cantón Sigsig de la Provincia del Azuay. La población total es de 2886 habitantes, 1299 hombres y 1387 mujeres, 625 familias, con 263 niños de 0 a 4 años(35).

#### **4.1.3 Universo y muestra:**

El estudio se realizó en el universo de niños entre 1 y 4 años, con sus familias, que viven en la Parroquia Jima.

#### **4.1.4 Criterios de selección:**

##### **4.1.4.1 Inclusión:**

- Familias con niños de 1 a 4 años que pertenecen a la parroquia Jima.

##### **4.1.4.2 Exclusión:**

- Familias con niños de 1 a 4 años cuyos padres no deseen participar en la investigación.
- Familias con crisis para-normativas.

#### **4.1.5 Procedimientos de recolección de datos**

##### **4.1.5.1 Técnicas**

Se aplicó un cuestionario previamente validado para recolectar los datos referentes a las características demográficas de las familias y factores asociados a la desnutrición de la parroquia Jima. Para medir la funcionalidad

familiar se aplicó el test FF-Sil que ha sido validado en varios países. Y para valorar el estado nutricional se pesó y midió a los niños y luego se registró los datos en curvas actualizadas del MSP.

#### **4.1.5.2 instrumentos y procedimientos**

**Procedimientos:** se tomó el total de niños con edades entre 1 y 4 años y sus familias de la parroquia Jima, se informó sobre los objetivos, procedimientos y el alcance de la investigación, posteriormente se solicitó la colaboración voluntaria de los participantes y se procedió a firmar el consentimiento informado garantizándoles la confidencialidad y la posibilidad de retirarse cuando consideren necesario luego a cada familia se le aplicó los cuestionarios y a los niños menores se les procedió a pesar y medir. Con los resultados obtenidos se realizó el análisis.

**Primer instrumento:** Formulario para recolectar los datos demográficos y factores asociados a la desnutrición previamente validados.

**Segundo instrumento:** Para la evaluación de la funcionalidad familiar se pidió a los padres llenar la escala validada FF-SIL que consta de 14 ítems las opciones de responder son casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces y casi siempre.

**Tercer instrumento:** Para obtener el estado nutricional se utilizó métodos convencionales para las mediciones de peso (kg) y talla en centímetros con básculas portátiles y tallímetro de metal respectivamente estandarizado mediante el protocolo de Habicht (36). Se transformarán los datos obtenidos de peso y longitud y talla para obtener puntuación Z y se calculará el estado nutricional ingresando en las tablas peso-edad, talla-edad utilizadas por el MSP.

#### **Puntuación final del segundo instrumento:**

Familia funcional: 70 a 43

Familia disfuncional: 27 a 42.

## **Puntuación final del tercer instrumento**

Tabla peso: -2 desvíos estándar

Tabla talla: -2 desvíos estándar

### **4.1.7 Tabulación y análisis de los resultados**

Luego de haber recolectado los datos, fueron agrupados en valores numéricos y luego integrados en la base de datos de SPSS 20 para la tabulación final.

En el análisis descriptivo se utilizó frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, en tanto que medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas.

Para el análisis de asociación se utilizó el test del chi cuadrado, considerando una significancia del 5% ( $p < 0,05$ ).

En la cuantificación de la intensidad de la asociación se utilizará razón de prevalencia e intervalos de confianza.

### **4.1.8 Operacionalización de variables.**

- Independientes: funcionalidad familiar, nivel de instrucción, estado civil, consumo de alcohol, personas que comen de la misma olla y número de hijos.
- Dependientes: estado nutricional.
- Control: edad y sexo.

### **4.1.9 Manejo bioético de datos**

Las familias involucradas fueron previamente informadas sobre el estudio realizado. Al momento de recolectar la información los datos se manejan con respeto a la integridad de los participantes, y con la respectiva confidencialidad de los mismos ya estos se utilizaron únicamente con fines científicos.

## CAPITULO V

### 5.1 RESULTADOS

**Cumplimiento del estudio.** A un total de 227 niños, de 216 familias, se consideraron para participar en la investigación, de quienes 202 niños y sus familias, se incluyeron en la investigación, 25 no cumplieron con los criterios de inclusión.

**Características socio-demográficas.** Las principales variables demográficas encontradas en el estudio se presentan a continuación:

**Tabla 1. Características socio-demográficas de las familias**

Variables		Mediana (n = 202)	Rango IQ (Q1 – Q3)
Edad del Jefe de Familia		28	26 – 42
Edad de la Madre de Familia		33	26 – 42
Nro. de familiares que comen de la misma olla		4	3 – 6
Variables		Frecuencia (n = 202)	Porcentaje (100%)
Ciclo individual del Jefe de Familia	Adolescencia Tardía	6	3,0%
	Adulto Joven	104	51,5%
	Adulto Medio	52	25,7%
	Adulto Maduro	38	18,8%
	Adulto Mayor	2	1,0%
Relación del jefe de familia con el niño	Madre	52	25,7%
	Padre	115	56,9%
	Abuelo o abuela	31	15,3%
	Hermano	2	1,0%
	Otros	2	1,0%
Ciclo individual de la Madre	Adolescencia Media	1	0,5%
	Adolescencia Tardía	22	10,9%
	Adulto Joven	137	67,8%
	Adulto Medio	37	18,3%
	Adulto Maduro	5	2,5%
Nivel de instrucción de la madre	Sin instrucción	39	19,3%
	Primaria	89	44,1%
	Secundaria	64	31,7%
	Superior	10	5,0%
	Soltera	45	22,3%
Estado civil de la madre	Casada	89	44,1%
	Viuda	2	1,0%
	Divorciada	8	4,0%
	Unión Libre	36	17,8%
	Separada	22	10,9%
Domicilio	Comunidades	174	86,1%
	Centro Parroquial	28	13,9%
Consumo de alcohol en miembros de la familia	Si	50	24,8%
	No	152	75,2%
Parentesco con el niño que consume de alcohol	Padre	16	7,9%
	Madre	7	3,5%
	Otros	27	13,4%
Ninguno		152	75,2%

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Tapia G.



La mediana de edad del jefe de familia fue de 28 años, el 51,5% correspondía al grupo de edad de adultos jóvenes, y la relación que tenían con el niño era de padres en el 56,9% de las familias.

En lo que corresponde a la madre de la familia; la mediana de edad resultó en 33 años; el 63,7% pertenecía al grupo de adultos jóvenes; el nivel de instrucción alcanzado más frecuente fue la primaria, en el 44,1%, seguido en menor proporción por el nivel secundario.

En hogar de la mayoría de las familias estuvo ubicado a nivel de las comunidades, en un 86,1%, en comparación con el centro parroquial.

En las familias, la mediana de personas que se alimentan de la misma olla fue de 4, el nivel de consumo de alcohol, fue en el 24,8% de los hogares, y la persona que usualmente consumía era el padre.

**Tabla 2. Características socio-demográficas los niños de 1 a 4 años**

Variables		Mediana (n = 202)	Rango IQ (Q1 – Q3)
Edad en años		2	2 – 3
Peso en Kg		13,0	11,0 – 15,0
Talla en cm		94	86 – 102
Nro. de hermanos		1	0 – 2
Variables		Frecuencia (n = 202)	Porcentaje (100%)
Ciclo individual	<i>Lactante Mayor</i>	46	22,8%
	<i>Preescolar</i>	108	53,5%
	<i>Escolar</i>	48	23,8%
Sexo	<i>Masculino</i>	85	42,1%
	<i>Femenino</i>	117	57,9%

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Tapia G.

La mediana de la edad resultó en 2 años, el peso bordeó los 13Kg y la talla medio los 94cm.

En el estudio; las mujeres correspondieron al grupo mayoritario, con un 57,9%; el número medio de hermanos de los niños fue de 1 y el rango de edad más frecuente en fue el de los preescolares, con una frecuencia del 53,3%:

### Estructura y funcionalidad familiar

**Tabla 3. Estructura y funcionalidad de las familias**

Variables		Frecuencia (n = 202)	Porcentaje (100%)
<b>Estructura</b>	<i>Desestructurada</i>	87	43,1%
	<i>Estructurada</i>	115	56,9%
<b>Funcionalidad</b>	<i>Disfuncional</i>	34	16,8%
	<i>Funcional</i>	168	83,2%

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Tapia G.

Tomando como base la clasificación de las familias de acuerdo a su estructura, se evidenció que de las 202 familias, un 43,1% tenían una hogar desestructurado, en cambio en el 56,9%, la familiar se mostraba como estructurada.

Según el Cuestionario para Funcionamiento Familiar (FF SIL), se encontró disfuncionalidad en el 16,8% de los hogares, en tanto que en la mayoría de familias, la situación resultó funcional, en el 83,2%.

### Estado Nutricional

**Tabla 4. Estado Nutricional de los niños de 1 a 4 años**

Variables		Frecuencia (n = 202)	Porcentaje (100%)
<b>Estado Nutricional</b>	<i>Desnutrición</i>	37	18,3%
	<i>Normal</i>	165	81,7%

Fuente: Base de Datos

Elaboración: Tapia G.

Se realizó valoración antropométrica a los niños, y en base a las curvas de crecimiento para la edad, se determinó que un 18,3%, que corresponde a 37 niños, presentó desnutrición.

### Factores asociados al estado nutricional

**Tabla 5. Estado Nutricional de los niños de 1 a 4 años**

Variables		Estado Nutricional del Niño				P valor	RP (IC 95%)
		Desnutrición		Normal			
		(n = 37)		(n = 165)			
Estado civil de la madre	Sola	20	29,4%	48	70,6%	*0,002	2,58 (1,46 – 4,56)
	Con pareja	17	12,7%	117	87,3%		
Nivel de Instrucción	Sin instrucción	13	37,1%	22	62,9%	*0,004	2,31 (1,30 – 4,12)
	Con instrucción	24	14,4%	143	85,6%		
Familiares que comen de la misma olla	5 o más	20	27,8%	52	72,2%	*0,010	2,12 (1,19 – 3,79)
	4 o menos	17	13,1%	113	86,9%		
Nro. hermanos del niño	Más de 3	14	48,3%	15	51,7%	*0,000	3,63 (2,12 – 6,20)
	3 o menos	23	13,3%	150	86,7%		
Domicilio	Comunidades	36	20,7%	138	79,3%	*0,030	5,79 (0,83 – 40,58)
	Centro Parroquial	1	3,6%	27	96,4%		
Consumo de alcohol en la familia	Si	19	38,0%	31	62,0%	*0,000	3,21 (1,83 – 5,62)
	No	18	11,8%	134	88,2%		
Sexo del niño	Masculino	14	16,5%	71	83,5%	0,563	0,84 (0,50 – 1,53)
	Femenino	23	19,7%	94	80,3%		
Estructura Familiar	Desestructurada	22	25,3%	65	74,7%	*0,026	1,94 (1,07 – 3,91)
	Estructurada	15	13,0%	100	87,0%		
Funcionalidad Familiar	Disfuncional	20	58,8%	14	41,2%	*0,000	5,81 (3,42 – 9,89)
	Funcional	17	10,1%	151	89,9%		

\* Estadísticamente significativo

**Fuente:** Base de Datos

**Elaboración:** Tapia G.

De acuerdo al estado civil, cuando la madre de familia estaba sola (soltera, viuda, separada), la frecuencia de desnutrición en los niños fue del 29,4%, en comparación con el 14,4% de desnutrición en el grupo de madres cuando tenía pareja (casadas, unión libre), diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,002$ ); estableciéndose una relación riesgo entre una madre sola, sin pareja, con la frecuencia de desnutrición (RP 2,58; IC 95% 1,46 – 4,56).

En madres sin instrucción, la frecuencia de desnutrición llega al 37,1%, en contraste de hogares con madres con algún nivel de instrucción, donde la desnutrición es menor; la diferencia encontrada es estadísticamente significativa ( $p = 0,004$ ), generando una relación de riesgo entre no tener instrucción y la desnutrición (RP 2,31; IC 95% 1,30 – 4,12).

La prevalencia de desnutrición resultó más alta en el grupo de familias en donde 5 o más personas comen de la misma olla, que en el grupo de menor cantidad de personas, 27,8% vs 13,1%, la diferencia fue significativa ( $p = 0,010$ ) y se estableció una asociación de riesgo entre el primer grupo y la desnutrición (RP 2,12; IC 95% 1,19 – 3,79).

Cuando el número de hermanos supera los 3, la desnutrición se hace más frecuente, del 48,3%, en comparación de cuando el número de hermanos es menor. Los resultados fueron estadísticamente significativos ( $p = 0,000$ ) y se encontró una asociación de riesgo con la desnutrición (RP 2,12; IC 95% 1,19 – 3,79).

Una mayor proporción de desnutrición se aprecia en las familias de las comunidades que las que viven en el centro parroquial, 20,7% en frente del 3,6% respectivamente. La relación fue incierta, el RP resultó mayor a 1, pero su IC 95% inferior es menor a 1 (RP 5,79; IC 95% 0,83 – 40,58); el resultado es estadísticamente significativo ( $p = 0,030$ ).

En las familias donde hay consumo de alcohol, la prevalencia de desnutrición en los niños es más alta, llega al 38,0%, resultado estadísticamente significativo ( $p = 0,000$ ), y se establece como factor de riesgo para la desnutrición (RP 3,21; IC 95% 1,83 – 5,62).

Al comparar si hay diferencia en relación al sexo del niño, la frecuencia de desnutrición fue similar entre hombre y mujeres; sin diferencia significativas ( $p = 0,563$ ).

La desestructuración familiar se constituye como factor de riesgo (RP 1,94; IC 95% 1,07 – 3,91;  $p = 0,026$ ) para la presencia de desnutrición. Hay un

riesgo de 1,94 a 1, de tener un niño desnutrido en los hogares desestructurados en comparación con las familias estructuradas.

En las familias disfuncionales la prevalencia de niños con desnutrición fue del 58,8%, en contraste con los hogares funcionales, del 10,1%; diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,563$ ). Se determina que un hogar disfuncional aumenta en 5,81 veces la probabilidad de ver desnutrición en los niños (RP 5,81; IC 95% 3,42 – 9,89).

## CAPITULO VI

### 6.1 DISCUSION

Conocer la prevalencia de una enfermedad es muy importante no solo como dato estadístico, sino que constituye una herramienta fundamental en las áreas de la salud para la planificación, asignación de recursos y toma de decisiones; de igual manera la identificación de los factores asociados a una enfermedad es importante sobre todo como mecanismo para la prevención no solo para los médicos, enfermeras y demás trabajadores de la salud, sino también para los padres y cuidadores de los niños, lo que nos va a permitir a largo plazo disminuir la prevalencia de patologías mediante medidas específicas.

Durante esta investigación se determinó que de las 202 familias analizadas en Jima, un 43,1% de los hogares mostraban desestructuración familiar y un 16,8% disfuncionalidad familiar. En la encuesta nacional de la niñez y adolescencia ENNA se encontró que a nivel nacional los hogares estructurados son la forma de organización predominante sobre todo en las zonas rurales con un 58%, perteneciendo el 42 % restante a los desestructurados en sus diversas formas(37). Encontrando una mayor prevalencia de hogares desestructurados en la parroquia Jima con un 43%. Cabe mencionar que la CEPAL ha establecido una reducción de las familias nucleares en América Latina al 41.1% porcentaje inferior al que se presenta en nuestro país 48 %(38). En cuanto a la estructura familiar con los datos antes expuesto podemos observar que en la parroquia Jima existe un mayor número de hogares estructurados que lo que se espera a nivel nacional y a nivel de Latinoamérica en donde el porcentaje de hogares desestructurados es de 41.1%

En el presente estudio la prevalencia de desnutrición en niños de 1 a 4 años de la comunidad de Jima fue del 18,3%. La OMS expresa que a nivel mundial la prevalencia de desnutrición es del 25%(39). En Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud 2012 nos presenta los resultados desglosados: la talla baja para la edad o desnutrición crónica 25.2% en los niños y niñas de 0 a 60 meses, mientras que la emaciación (bajo peso para la talla) o desnutrición aguda 2.3%, y el bajo peso para la edad o desnutrición global 6.4%(37). Podemos observar que la prevalencia de desnutrición es menor en Jima que a nivel nacional y mundial.

Los factores asociados a mayor riesgo de presentar desnutrición en niños en los hogares de familias en la comunidad de Jima resultaron: que la madre se encuentre sin pareja, la falta de instrucción de la madres, cuando 5 o más miembros de la

familia se alimentan de la misma olla, el consumo de alcohol de miembros del hogar, la desestructuración familiar y la disfuncionalidad del hogar. Dichos resultados concuerdan con los encontrados en Colombia por Taborda y Pérez en los cuales se observa que el 49% de las familias presentaron disfuncionalidad familiar y aproximadamente en el 70 % de las familias existía inseguridad alimentaria. Además que se asoció positivamente la inseguridad alimentaria, número de miembros del hogar, , la disfunción familiar con la desnutrición crónica, (40).

De la misma manera Pally y Mejía encontraron que para que se presente desnutrición grave factores de riesgo fueron: edad del niño entre 1 a 2 años (OR 6,73); que la madre sea menor de 18 años (OR 3,95); el trabajo que realiza la madre (OR 2,21); que a más del paciente exista otro niño menor de 5 años(OR 2,6)(34) estos factores que también se encuentran asociados en la presente investigación.

En México Granados, Manzo y Vásquez encontraron que los factores que se asocian a desnutrición fueron: menor edad de los padres; madres con menor escolaridad y solteras, padres con alcoholismo, mayor número de miembros en la familias y menor ingreso económico(41); corroborando los resultados de este estudio.

Como podemos observar en diversos países se ha estudiado los factores que se encuentran asociados al estado nutricional de los niños, de entre estos factores se resalta la asociación con el nivel de educación de la madre En Venezuela Tejada y González encontraron que: A medida que el nivel de escolaridad materna disminuye, es más probable que el niño o niña sufra de desnutrición(30), Gutiérrez y Sobrino en un estudio realizado en Perú encontraron que la desnutrición crónica registraba descensos mayores a medida que incrementaba el nivel de instrucción de la madre Baldarrago manifiesta que mientras mayor es el nivel educacional de la madre mejor será el estado nutricional del niño ya que la salud de la madre tiene efectos positivo(32); lo cual coincide con nuestro estudio ya que en la parroquia Jima existe una relación de riesgo entre el hecho de que la madre no tenga instrucción y la desnutrición de los niños.



Al comparar si hay diferencia en relación al sexo del niño, la frecuencia de desnutrición fue similar entre hombre y mujeres; sin diferencia significativas, lo que contrasta con un estudio realizado en la India en el que se encontró que la prevalencia de desnutrición fue mayor entre los niños de sexo masculino (76,9%) que en las niñas (56,3%) y fue estadísticamente significativa.(42).



## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

El estudio incluyó 202 niños de 1 a 4 años con sus familias, entre las características demográficas encontramos que:

La edad del jefe de familia oscila entre 26 y 42 años con una media de 28 años.

El ciclo vital en el que se encuentra el jefe de familia predomina el de adulto joven con un porcentaje de 51,5%, seguido de adulto medio con un 25,7%, adulto maduro 18,8%, adolescencia tardía 3% y adulto mayor 1%.

En la relación del jefe de familia con el niño se pudo concluir que en su mayoría es el padre con un porcentaje de 56,9%, luego la madre con un 25,7%, abuelo o abuela 15,3%, hermanos 1% y otros 1%.

La edad de la madre de familia presenta un rango de 26 a 42 años con una media de 33; en cuanto al ciclo vital individual de la madre: adulta joven 67,8%, adulta media 18,3, adolescencia tardía 10,9, adulta madura 2,5, adolescencia media 0,5. El nivel de instrucción de la madre que predomina es la primaria con un 44,1% seguido de secundaria 31,7%, sin instrucción 19,3% y superior 5%.

En relación a los resultados obtenidos sobre el estado civil de la madre tenemos: casada 44,1%, soltera 22,3%, divorciada el 4%, viuda el 1%.

Se encontró que existe consumo de alcohol en los miembros de la familia en un 24,8%, en relación al parentesco con el niño tenemos: otros 13,4%, padre 7,9%, madre 3,5%.

Número de personas que comen de la misma olla existe un rango de 3 a 6 con una media de 4 personas.

En las características socio demográficas de los niños se encontró que la mediana de la edad resultó en 2 años, el peso bordeó los 13Kg y la talla medio los 94cm.

En el estudio; las mujeres correspondieron al grupo mayoritario, con un 57,9%; el número medio de hermanos de los niños fue de 1 y el rango de ciclo vital más frecuente en fue el de los preescolares, con una frecuencia del 53,3%.

En relación a la tipología familiar en Jima existe el 43.1% de familias desestructuradas y el 16,8% de familias disfuncionales.

Se puede concluir que el déficit de peso y principalmente el déficit de talla son problemas de salud presentes en los niños de 1 a 4 años en la parroquia Jima en la cual tenemos una prevalencia de desnutrición de 18,3 %.

Entre los factores que se encuentran asociados a la desnutrición de los niños en la parroquia Jima tenemos:

Estado civil, cuando la madre de familia estaba sola (soltera, viuda, separada), la frecuencia de desnutrición en los niños fue del 29,4%, en comparación con el 14,4% de desnutrición en el grupo de madres cuando tenía pareja (casadas, unión libre), diferencia estadísticamente significativa estableciéndose una relación riesgo entre una madre sola, sin pareja, con la frecuencia de desnutrición.

En madres sin instrucción, la frecuencia de desnutrición llega al 37,1%, en contraste de hogares con madres con algún nivel de instrucción, donde la desnutrición es menor; la diferencia encontrada es estadísticamente significativa ( $p = 0,004$ ) generando una relación de riesgo entre no tener instrucción y la desnutrición.

La prevalencia de desnutrición resulto más alta en el grupo de familias en donde 5 o más personas comen de la misma olla, que en el grupo de menor cantidad de personas, 27,8% vs 13,1%, la diferencia fue significativa ( $p = 0,010$ ) y se estableció una asociación de riesgo entre el primer grupo y la desnutrición (RP 2,12; IC 95% 1,19 – 3,79).

Cuando el número de hermanos supera los 3, la desnutrición se hace más frecuente, del 48,3%, en comparación de cuando el número de hermanos es

menor. Los resultados fueron estadísticamente significativos ( $p = 0,000$ ) y se encontró una asociación de riesgo con la desnutrición (RP 2,12; IC 95% 1,19 – 3,79).

Una mayor proporción de desnutrición se aprecia en las familias de las comunidades que las que viven en el centro parroquial, 20,7% en frente del 3,6% respectivamente. La relación fue incierta, el RP resultó mayor a 1, pero su IC 95% inferior es menor a 1 (RP 5,79; IC 95% 0,83 – 40,58); el resultado es estadísticamente significativo ( $p = 0,030$ ).

En las familias donde hay consumo de alcohol, la prevalencia de desnutrición en los niños es más alta, llega al 38,0%, resultado estadísticamente significativo ( $p = 0,000$ ), y se establece como factor de riesgo para la desnutrición (RP 3,21; IC 95% 1,83 – 5,62).

Al comparar si hay diferencia en relación al sexo del niño, la frecuencia de desnutrición fue similar entre hombre y mujeres; sin diferencia significativas ( $p = 0,563$ ).

La desestructuración familiar se constituye como factor de riesgo (RP 1,94; IC 95% 1,07 – 3,91;  $p = 0,026$ ) para la presencia de desnutrición. Hay un riesgo de 1,94 a 1, de tener un niño desnutrido en los hogares desestructurados en comparación con las familias estructuradas.

En las familias disfuncionales la prevalencia de niños con desnutrición fue del 58,8%, en contraste con los hogares funcionales, del 10,1%; diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,000$ ). Se determina que un hogar disfuncional aumenta en 5,81 veces la probabilidad de ver desnutrición en los niños (RP 5,81; IC 95% 3,42 – 9,89).

---

## CAPITULO VIII

### 8.1 RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo científico sean dados a conocer en los diferentes establecimientos relacionados con el bienestar del niño y la familia con la finalidad de prevenir los factores identificados previamente que se asocian negativamente con la salud del niño con la finalidad de crear estrategias sanitarias en los diferentes niveles de salud para así precautelar el desarrollo del niño y la sociedad.

Se recomienda realizar intervenciones educativas continuas desde edades tempranas en las niñas y niños para generar en ellos conciencia sobre la importancia de culminar los estudios primarios y continuar hasta terminar por lo menos el bachillerato, además de educación en salud sexual y reproductiva con la finalidad de que niñas y niños mentalizan la importancia de evitar el embarazo adolescente ya que el mismo traerá problemas al recién nacido y durante su desarrollo.

Poner énfasis en la educación de las niñas puede contribuir a romper el ciclo de la pobreza en los entornos marginales urbanos y rurales.

El personal que labora en las unidades operativas debe enfatizar en la importancia del control del niño sano evaluando los factores de riesgo asesorando a padres y cuidadores sobre la importancia de una buena nutrición para un adecuado desarrollo de niños y niñas.

Fomentar la educación para la salud a las madres sobre los hábitos alimentarios como la alimentación de sus hijos con bajo costo disponibles a nivel local.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS (DUDH), 10 de diciembre de 1948 - ([www.derechoshumanos.net](http://www.derechoshumanos.net)) [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2014]. Disponible en: <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=Clva0diEvMICFcdj7AodFI8AVA>
2. Arnold M. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. Cinta Moebio Rev Epistemol Cienc Soc [Internet]. 2013 [citado 13 de diciembre de 2014];(3). Disponible en: <http://revistaliteratura.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewArticle/26455>
3. Mendoza-Solís LA, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez HF, Pérez-Hernández C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Arch En Med Fam. 2006;8(1):27–32.
4. Ortiz-Andrellucchi A, Peña QL, Albino BA, Mönckeberg BF, Serra-Majem L. [Child subnutrition, health and poverty, integral intervention programme]. Nutr Hosp. 2005;21(4):533–541.
5. Monckeberg, F. Revista chilena de nutrición - Desnutrición infantil y daño del capital humano: damage to the human capital [Internet]. [citado 30 de enero de 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182014000200008&script=sci_arttext)
6. Sánchez PR, Ramírez ML, Moreno AC. Desnutrición y desarrollo infantil: evaluación de factores de riesgo ambientales y de historia de salud. Psicol Salud [Internet]. 2013 [citado 13 de enero de 2015];18(1). Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/677>
7. Espinal I, Gimeno A, González F. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Rev Int Sist. 2006;14:21–34.
8. Buen vivir: plan nacional 2013-2017, todo el mundo mejor. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2013. 594 p.
9. EVAL\_INDICE\_TALLA\_NINOS\_0\_59\_MESES2014.xls [Internet]. [citado 14 de enero de 2015]. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/reportes%20sivan/SIVAN\\_2014/EVAL\\_INDICE\\_TALLA\\_NINOS\\_0\\_59\\_MESES2014.xls](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/reportes%20sivan/SIVAN_2014/EVAL_INDICE_TALLA_NINOS_0_59_MESES2014.xls)
10. Viera Andrade RC. La alimentación saludable como pilar fundamental del desarrollo y el bienestar: análisis de los programas sociales de alimentación y nutrición del estado ecuatoriano y la forma en que abordan

el problema de la desnutrición en el Ecuador. 2012 [citado 8 de enero de 2015]; Disponible en: <http://flacsoandes.edu.ec/dspace/handle/10469/5380>

11. Jorge Gibert-Galassi y Beatriz Correa. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales. La Teoría de la Autopoiesis y su Aplicación en las Ciencias Sociales. [citado 7 de enero de 2015]; Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/12/gibert.htm>
12. Rosenbusch K., Cseh M. The cross-cultural adjustment process of expatriate families in a multinational organization: a family system theory perspective. 2012 [Internet]. [citado 4 de julio de 2016];15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13678868.2011.646895>
13. Arnold M. Desarrollo de la teoría de sistemas en las Ciencias Sociales. Rev Chil Antropol [Internet]. 2011 [citado 7 de enero de 2015];(7). Disponible en: <http://www.congresotransporte.uchile.cl/index.php/RCA/article/viewArticle/17608>
14. Montalvo J., Espinosa M. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias. 2013 [citado 21 de junio de 2016]; Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a07.pdf>
15. Díaz, L. A N. Entre voces y silencios: las familias por dentro. primera. Quito, Ecuador: América; 2007. 232 p.
16. Concejo nacional de la niñez y la Adolescencia, 2007. Agenda Social de la Niñez y Adolescencia 2007-2010. CNNA, Ecuador,20pp. [Internet]. [citado 27 de junio de 2016]. Disponible en: [http://odna.org.ec/ODNA-PDF/Agenda\\_Social\\_2007\\_2010.pdf#page=6&zoom=auto,-107,315](http://odna.org.ec/ODNA-PDF/Agenda_Social_2007_2010.pdf#page=6&zoom=auto,-107,315)
17. Clasificación o Tipología de la Familia | Familia [Internet]. [citado 21 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>
18. Chacon F. REFLEXIONES SOBRE LA FAMILIA A PARTIR DE LA EXPLICACIÓN HISTÓRICA DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL ACTUAL | Chacón Jiménez | Revista Palobra, «palabra que obra». 2012 [citado 21 de junio de 2016]; Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/210/170>
19. CD44-10 Familia y salud \_Esp\_.doc - cd44-10-s.pdf [Internet]. [citado 13 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd44-10-s.pdf>
20. Pi M. Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. [Internet]. [citado 13 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul152e.pdf>

21. Cruz Hernández M. Tratado de pediatría. Barcelona: Espaxs; 1983.
22. Protocolos SEGHNP.pdf [Internet]. [citado 14 de enero de 2015].  
Disponible en:  
<https://www.gastroinf.es/sites/default/files/files/Protocolos%20SEGHNP.pdf>
23. Lifshitz F. Nutrition and Growth. J Clin Res Pediatr Endocrinol. junio de 2009;1(4):157.
24. Michaelsen KF. 1.1 Child Growth [Internet]. Vol. 113. Karger Publishers; 2015 [citado 18 de julio de 2016]. Disponible en:  
<http://www.karger.com/Article/Abstract/360310>
25. Avila-Curiel A, Shamah-Levy T, Galindo-Gómez C, Rodríguez-Hernández G, Barragán-Heredia LM. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Salud Publica Mex [Internet]. 1998 [citado 2 de diciembre de 2014];40. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400207.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n2/Y0400207.pdf?origin=publication_detail)
26. Prado EL, Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. Nutr Rev. 1 de abril de 2014;72(4):267-84.
27. Restrepo PAT, Pérez-Cano ME, Berbesí-Fernández DY. FUNCIONALIDAD FAMILIAR, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL (Family functionality, food security and nutritional status from children of Antioquia food complementation departmental program). CES Med. 2011;25(1):6-19.
28. Flores gonzalez, J. ESTRUCTURA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL DESARROLLO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESCOLARES ZACATECANOS [Internet]. 2012 [citado 20 de junio de 2016]. Disponible en:  
<http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewPaper/1745>
29. LILACS-Disfunción familiar como factor asociado a desnutrición crónica en niños menores de 5 años en un centro de salud de Lima - Perú, 2012; Family dysfunction as a factor associated with chronic malnutrition in children less than 5 years in a health center in Lima - Peru, 2012 [Internet]. [citado 27 de junio de 2016]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=725884&indexSearch=ID>
30. Tejada, M., González, T. LILACS-Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija: Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni Caracas; Mothers' schooling and malnutrition of children at Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni Caracas [Internet]. [citado 5 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi->



bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILAC  
S&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=461382&indexSearch=ID

31. Gutierrez C. SM. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. 2015 [citado 8 de enero de 2015]; Disponible en: <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5380/1/A-Cubierta-T-2012RCVA.jpg>
32. Baldárrago Estremadoyro E. La educación de la madre como determinante de la salud del niño: evidencia para el Perú en base a la ENDES [Internet]. CIES, UCSP; 2009 [citado 5 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://dide.minedu.gob.pe/xmlui/handle/123456789/789>
33. Abuya BA, Ciera J, Kimani-Murage E. Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi. BMC Pediatr. 2012;12:80.
34. Pally E P, Mejía H. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años. 2012 [citado 20 de junio de 2016]; Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1024-06752012000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-06752012000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
35. Redatam::ECLAC/CELADE - R+SP WebServer [Internet]. [citado 28 de enero de 2015]. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
36. Villasís Kever MÁ, Arias Villa NA, Cedillo Rosas MG, Hernández Luna I, Aceves E, Cristina K, et al. Confiabilidad del registro del peso y de la talla por el personal de enfermería en un hospital pediátrico de tercer nivel de atención. Bol Méd Hosp Infant México. 2012;69(5):404–410.
37. Encuesta\_nacional\_NNA\_siglo\_XXI\_2\_Parte1.pdf [Internet]. [citado 27 de junio de 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta\\_nacional\\_NNA\\_siglo\\_XXI\\_2\\_Parte1.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf)
38. Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros - S0700488\_es.pdf;jsessionid=AF0448E5A2BF8DF15519AE34060A4E86 [Internet]. [citado 27 de junio de 2016]. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2504/S0700488\\_es.pdf;jsessionid=AF0448E5A2BF8DF15519AE34060A4E86?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2504/S0700488_es.pdf;jsessionid=AF0448E5A2BF8DF15519AE34060A4E86?sequence=1)
39. OMS | El departamento de nutrición [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](http://www.who.int/nutrition/about_us/es/)
40. Taborda-Restrepo PA, P. Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del Programa Departamental de



Complementación Alimentaria de Antioquia [Internet]. 2011 [citado 20 de junio de 2016]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v25n1/v25n1a02.pdf>

41. Factores de riesgo de desnutrición primaria y secundaria en lactantes y preescolares hospitalizados - sp124b.pdf [Internet]. [citado 4 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp124b.pdf>
42. R A, Sivanandham R, Salome SD, Francis R, D R, Sampavi S, et al. Nutritional Status of Children Aged 3-6 Years in a Rural Area of Tamilnadu. J Clin Diagn Res JCDR. octubre de 2014;8(10):JC01.
43. Clasificación o Tipología de la Familia | Familia [Internet]. [citado 21 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

## 10. ANEXOS

### ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<b>Estado nutricional</b>	Situación en la que se encuentra la persona en relación con la ingesta alimentaria	biológico	TALLA  PESO	Normal: Entre percentil 10 y 90 Sobrepeso: +percentil 90 Obesidad: +percentil 97 Desnutrición - percentil 10
<b>Funcionalidad familiar</b>	La valoración cuantitativa de las relaciones familiares.	Psicológico	Cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles, Permeabilidad	-Familias funcionales 43-70 -Familias disfuncionales: -42
<b>ESTRUCTURA FAMILIAR</b>	Conjunto de personas Que viven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) Con vínculos consanguíneos o no, con sentimientos afectivos que los unen.	Psicológica y social	Personas que forman parte de la familia	Familia estructurada: padre, madre y hermanos Familia desestructurada: falta alguno de los progenitores.
<b>Nivel de instrucción</b>	Nivel de escolaridad alcanzada de manera formal.	social	Nivel de instrucción expresado por la madre encuestada	Ninguna Primaria Secundaria superior
<b>Estado civil</b>	Condición de cada persona en relación a si tiene o no pareja según el Registro civil	social	Condición referida por la madre encuestada	Casado Soltero Unión libre Divorciado viudo
<b>Numero de hijos</b>	Número de hijos	biológica	Número de hijos	Numérica

---

	que tiene la madre encuestada		referido por la madre encuestada	
<b>Jefe de familia</b>	Persona que trabaja y lleva su salario al hogar para mantener a su familia primaria (esposa e hijos), pues ésa es su obligación y deber.	Social económico	Persona que refiere el entrevistado	Padre Madre Abuelos Hermanos
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numeral
<b>Sexo</b>	Conjunto de caracteres biológicos que nacen los seres humanos	Fenotipo	Características biológicas	Hombre mujer



## **ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

### **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

### **ESCUELA DE MEDICINA**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Fanny Gimena Tapia Segarra, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, que estoy realizando el proyecto **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. JIMA, 2015”**, como tesis previa a la obtención del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, solicitamos a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Lea y comprenda las siguientes indicaciones previo a decidir si dea o no participar en la investigación científica.

Luego de que Ud. Ha entendido el estudio y si quiere participar, es entonces que se le pedirá que firme el consentimiento.

**Información sobre la Investigación:** En el presente estudio se tiene planificado realizar la aplicación de algunos formularios donde contestará datos socio demográfico como edad, estado civil área de trabajo y otras, un formulario de funcionalidad familiar y factores asociados además de ello se tomará las medidas antropométrica de su niño (peso y talla)

**Riesgos del Estudio:** La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo.

**Beneficios:** La información obtenida será de gran interés social para conocer los factores asociados al estado nutricional de los niños de 1 a 4 años en la Parroquia Jima, aportando así al conocimiento científico y al campo de la salud



familiar, con información objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio.

**Confidencialidad:** Cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejen la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó la encuesta.

Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera a su persona, ni tendrá repercusiones a nivel legal ni social.

Además el padre o representante del niño es libre de retirarse del estudio cuando lo considere oportuno.

Yo, ....., con número de Cédula de Identidad....., he leído y entendido el informe anterior, mis dudas han sido resueltas satisfactoriamente además que comprendo que la información obtenida en esta investigación será publicada y difundida con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.

.....

Firma del participante

.....

Fecha

**ANEXO C: CUESTIONARIO PARA EVALUAR FACTORES ASOCIADOS****UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.****CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION EN ESTUDIO.**

El formulario deberá ser contestado con toda la sinceridad marcando una x o número según corresponda en las opciones que Ud. Considere.

Edad del jefe de familia (años cumplidos): (    )	
Relación con el niño/a Madre (    )                      Abuelo/a (    ) Padre (    )                      Hermano/a (    ) Otros (    ) Parentesco con el niño : _____	
Nivel de instrucción de la madre Sin instrucción: (    )                      Secundaria (    ) Primaria: (    )                      superior(    )	
Domicilio: _____	
Sexo: Masculino (    ) Femenino (    )	
Algún miembro de la familia que vive en el hogar consume alcohol? No (    ) Si (    ) Parentesco con el niño: _____	
Número de miembros de la familia que comen de la misma olla (    ) Número de hermanos del niño (    )	
Estado civil de la madre soltero/a (    )                      separado/a (    ) casado/a (    )                      divorciado/a (    ) unión libre (    )                      viudo/a (    )	
Peso: ____ kl	Talla: ____ cm.

Gracias por su colaboración.

## ANEXO D: CUESTIONARIO DE EVALUACION DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FF-SIL.

Después de haber leído cada frase, coloque con una X, en el casillero que mejor describa cómo es su familia ahora. Es muy importante que responda a todas las frases con sinceridad.

FUNCIÓN		CASI NUNC A	POCAS VECES	A VECES	MUCHA S VECES	CASI SIEMPR E	PUNTAJE
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.						
2	En mi casa predomina la armonía.						
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.						
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana						
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa						
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.						
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.						
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.						
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.						
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante						



---

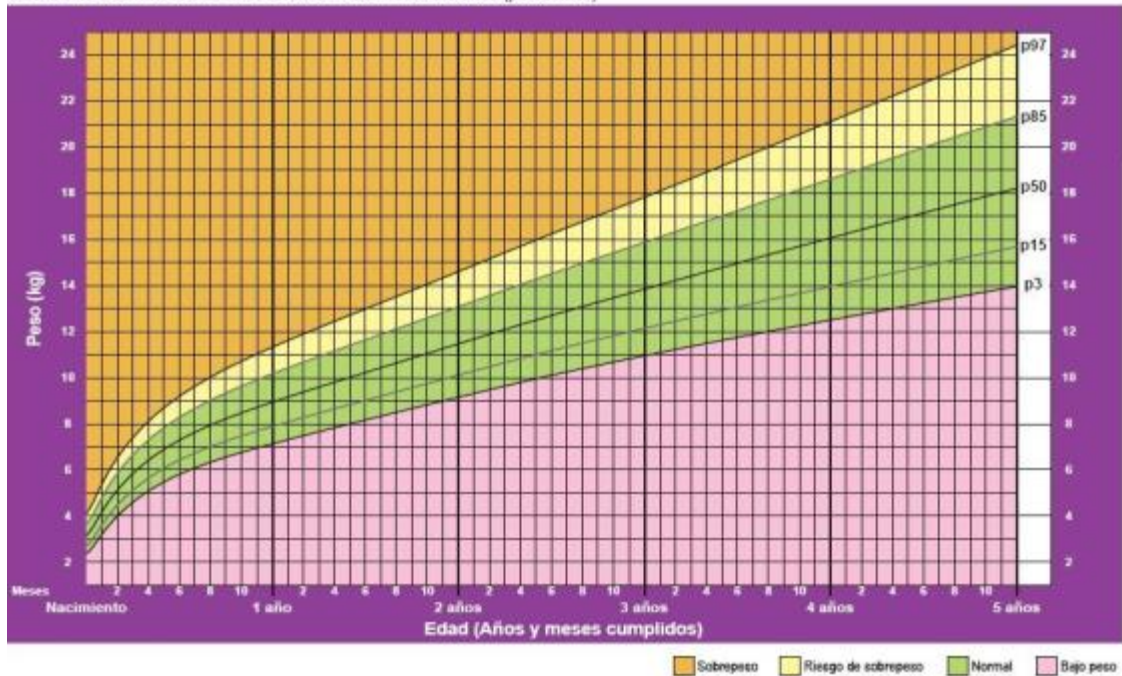
	determinadas situaciones.						
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.						
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.						
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.						
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.						

Gracias por su colaboración.

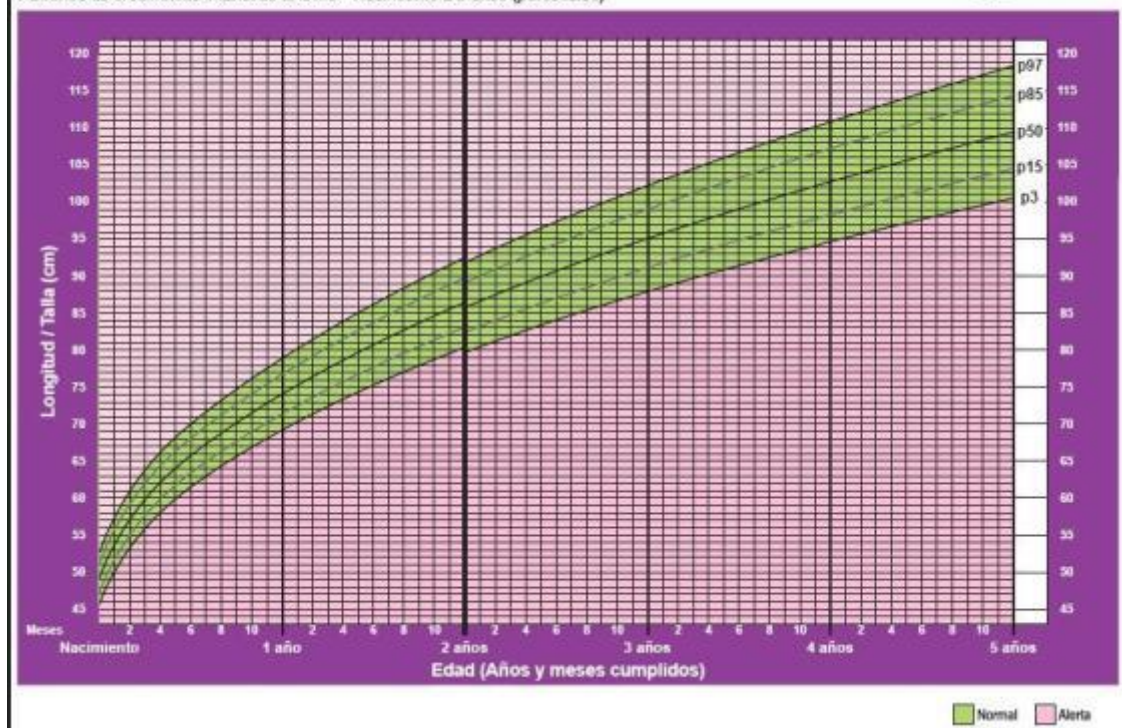
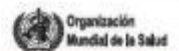


**ANEXO E: TABLAS PARA LA EVALUACIÓN DE PESO Y TALLA -NIÑAS****Peso para la edad - NIÑAS**

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

**Longitud/talla para la edad - NIÑAS**

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

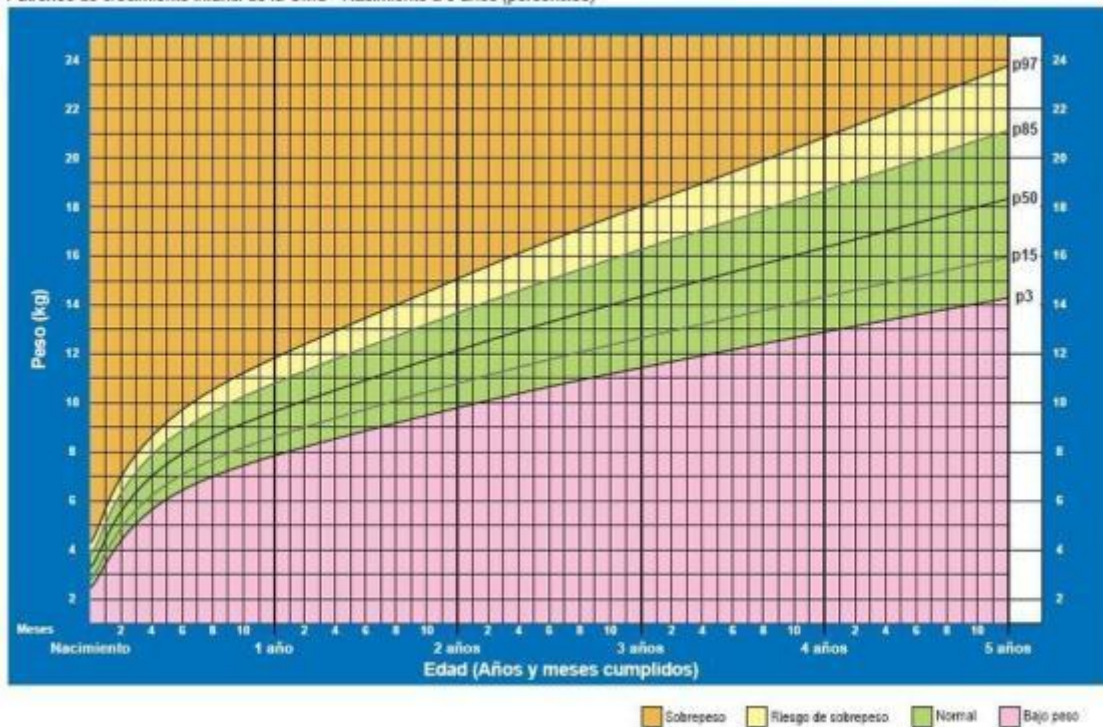




## Tablas para la evaluación de peso y talla -niños

### Peso para la edad - NIÑOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



### Longitud/talla para la edad - NINOS

Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)

